

# Plan de preparación familiar

LO QUE NECESITA SABER



## Tabla de contenidos

1. ¿Por qué necesito un plan de preparación familiar?
2. Lista de verificación para nuestros hijos(as)
3. Lista de verificación de pertenencias y finanzas
4. Complete su plan personal



# ¿Por qué necesito un plan de preparación familiar?

Independientemente del estatus migratorio, es recomendable que toda familia tenga un plan de preparación familiar. Si bien esperamos que nunca tenga que utilizar este plan, es buena práctica tener uno a la mano para ayudar a reducir el estrés de lo inesperado. Esperamos que esta guía le ayude a usted y a sus seres queridos a sentirse capacitados para tomar el control de su seguridad y bienestar.



## Para más información

Visite [u-iac.com/emergency-preparedness](http://u-iac.com/emergency-preparedness) o escanee el código QR para obtener más información y recursos como los siguientes:

- Conozca sus derechos
- Documentos importantes que debe tener
- Consulados en Utah
- Recursos Legales
- Y mucho más

## Lista de verificación para nuestros hijos(as)

- Decida si necesita completar un [documento de poder notarial](#) para otorgar “tutela” temporal a alguien en quien confíe.
  - Complete un formulario [HIPPA](#) (**un formulario de divulgación HIPPA permite a los médicos compartir registros médicos que contienen información médica protegida. El formulario a menudo se conoce como PHI**) junto con el documento de poder notarial.
  - Una vez completado y firmado el documento se deberá adjuntar al Poder Notarial.
  - Para estos dos documentos y copias de los mismos se requiere firma original.
- Seleccione un contacto de emergencia y cuénteles a la persona designada sobre sus planes.
- Designe a alguien para que cuide a sus hijos(as) y cuénteles sobre sus planes.
  - Debe ser un adulto responsable en quien usted confíe, que su hijo(a) conozca y con quien se sienta cómodo. Lo ideal es que esta persona tenga un estatus migratorio legal.
  - Memorice su número de teléfono y asegúrese de que sus hijos(as) también lo sepan.
- Cree un archivo con todos sus documentos importantes.
- Entregue copias de este archivo a su contacto de emergencia.
- Si su hijo es ciudadano estadounidense, solicite un pasaporte.
- Actualice la información de contacto de emergencia de sus hijos(as) en su escuela o guardería.

- Prepare una mochila con un cambio de ropa y otros artículos esenciales que su hijo(a) necesitará para pasar la noche.

## Lista de verificación de pertenencias y finanzas

- Tome fotografías y haga copias de todos sus documentos importantes relacionados con sus cuentas bancarias, casa, departamento, negocio, automóvil, préstamos, seguros, documentos de inmigración, certificados de nacimiento, documentos legales, etc.
- Organice estos documentos en una carpeta para guardarlos en un lugar seguro y bajo llave. También puede cargarlos en una carpeta protegida con contraseña en línea o guardarlos en una memoria USB.
- Si no le parece seguro guardar esta carpeta en casa, envíe copias impresas a alguien de confianza.
- Haga un plan para su casa, apartamento, negocio y otros activos financieros.



## Complete su plan

Nombre completo:

Fecha:

## Mi información

Nombre del cónyuge:

---

Dirección:

---

Lugar y fecha de nacimiento:

---

Lugar de trabajo:

---

Horario de trabajo:

---

Numero de Teléfono de trabajo:

---

Numero de Celular:

---

Estado migratorio:

---

Nombre del abogado de inmigración familiar:

---

Numero de Celular:

---

Dirección:

---

Nombre del médico de familia:

---

Número de teléfono:

---

Seguro médico:

---

Consulado:

---

Número de teléfono:

---

Dirección:

---

## Miembros de la familia en los Estados Unidos

1.Nombre

---

Número de teléfono:

---

Dirección:

---

Relación:

---

2.Nombre

---

Número de teléfono:

---

Dirección:

---

Relación:

---

3.Nombre

---

Número de teléfono:

---

Dirección:

---

Relación:

---

## Miembros de la familia fuera de los Estados Unidos

1.Nombre

---

Número de teléfono:

---

Dirección:

---

Relación familiar:

---

2.Nombre

---

Número de teléfono:

---

Dirección:

---

Relación familiar:

---

3.Nombre

---

Número de teléfono:

---

Dirección:

---

Relación familiar:

---

## Hijos(as)

1.Nombre

---

Género:

---

Lugar y fecha de nacimiento:

---

Ciudadanía:

---

Número de seguro social:

---

Historial médico:

---

Alergias:

---

Nombre y número de teléfono de su médico:

---

Número de teléfono celular de su hijo(a):

---

Nombre y número de teléfono de la escuela o guardería:

---

Número de teléfono e información adicional del profesor:

---

Grado escolar:

---

Horario escolar:

---

Programa extraescolar y número de teléfono:

---

2.Nombre

---

Género:

---

Lugar y fecha de nacimiento:

---

Ciudadanía

---

Seguro Social:

---

Historia médica:

---

Alergias:

---

Nombre y número de teléfono de su médico:

---

Número de teléfono celular de su hijo(a):

---

Nombre y número de teléfono de la escuela o guardería:

---

Número de teléfono e información adicional del profesor:

---

Grado escolar:

---

Horario escolar:

---

Programa extraescolar y número de teléfono:

---

3.Nombre

---

Género:

---

Lugar y fecha de nacimiento:

---

Ciudadanía

---

Seguro Social:

---

Historia médica:

---

Alergias:

---

Nombre y número de teléfono de su médico:

---

Número de teléfono celular de su hijo(a):

---

Nombre y número de teléfono de la escuela o guardería:

---

Número de teléfono e información adicional del profesor:

---

Grado escolar:

---

Horario escolar:

---

Programa extraescolar y número de teléfono:

---

4.Nombre

---

Género:

---

Lugar y fecha de nacimiento:

---

Ciudadanía

---

Seguro Social:

---

Historia médica:

---

Alergias:

---

Nombre y número de teléfono de su médico:

---

Número de teléfono celular del niño:

---

Nombre y número de teléfono de la escuela o guardería:

---

Número de teléfono e información adicional del profesor:

---

Grado escolar:

---

Horario escolar:

---

Programa extraescolar y número de teléfono:

---

## Nuestro plan para nuestros hijos(as)

En caso de emergencia deseamos que nuestros hijos(as) sean atendidos por:

---

Número de teléfono :

---

Dirección:

---

Instrucciones:

---

---

---

---

## Plan si el cónyuge/padre o madre queda detenido(a)

---

---

---

---

## Plan legal

Si llego a ser detenido(a):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mis cuentas bancarias

Nombre del banco:	Lista de verificación:
Tipo de cuenta bancaria:	<input type="checkbox"/> Sé cómo iniciar sesión y administrar mi cuenta en línea.
# de cuenta:	<input type="checkbox"/> Designaré / no designaré a un usuario conjunto o autorizado.
Información de acceso a la cuenta:	<input type="checkbox"/> Tengo/No tengo protección contra sobregiros.
Usuarios de cuenta:	<input type="checkbox"/> He configurado alertas de saldo bajo.
Nombre del banco:	<input type="checkbox"/> He agregado a mis hijos o familiares como beneficiarios.
Tipo de cuenta bancaria:	
Información de inicio de sesión:	
Usuarios de cuenta:	

## Utilidades - Gas

<b>Compañía:</b>	<b>Lista de verificación:</b>
<b># de cuenta:</b>	<input type="checkbox"/> Sé cómo iniciar sesión y administrar mi cuenta en línea.
<b>Fecha de pago mensual:</b>	<input type="checkbox"/> Designaré / no designaré a un usuario conjunto o autorizado.
<b>Importe de pago habitual:</b>	<input type="checkbox"/> He configurado el pago automático de facturas por \$_____ el día _____ de cada mes.
<b>Información de inicio de sesión:</b>	
<b>Usuarios de cuenta:</b>	

## Utilidades - Luz

<b>Compañía:</b>	<b>Lista de verificación:</b>
<b># de cuenta:</b>	<input type="checkbox"/> Sé cómo iniciar sesión y administrar mi cuenta en línea.
<b>Fecha de pago mensual:</b>	<input type="checkbox"/> Designaré / no designaré a un usuario conjunto o autorizado.
<b>Importe de pago habitual:</b>	<input type="checkbox"/> He configurado el pago automático de facturas por \$_____ el día _____ de cada mes.
<b>Información de inicio de sesión:</b>	
<b>Usuarios de cuenta:</b>	

## Tarjetas de crédito

Compañía:	Lista de verificación:
# de cuenta:	<input type="checkbox"/> Sé cómo iniciar sesión y administrar mi cuenta en línea.
Fecha de pago mensual:	<input type="checkbox"/> Designaré / no designaré a un usuario conjunto o autorizado.
Importe de pago habitual:	<input type="checkbox"/> Le daré/no le daré a alguien en quien confío una tarjeta con su nombre.
Información de inicio de sesión:	<input type="checkbox"/> He configurado el pago automático de facturas por \$_____ el día _____ de cada mes.
Usuarios de cuenta:	

## Teléfonos celulares

Compañía:	Lista de verificación:
# de cuenta:	<input type="checkbox"/> Sé cómo iniciar sesión y administrar mi cuenta en línea.
Fecha de pago mensual:	<input type="checkbox"/> Designaré / no designaré a un usuario conjunto o autorizado.
Importe de pago habitual:	<input type="checkbox"/> He configurado el pago automático de facturas por \$_____ el día _____ de cada mes.
Información de inicio de sesión:	
Usuarios de cuenta:	

## Seguro

<b>Compañía:</b>	<b>Lista de verificación:</b>
<b># de cuenta:</b>	<input type="checkbox"/> Sé cómo iniciar sesión y administrar mi cuenta en línea.
<b>Fecha de pago mensual:</b>	<input type="checkbox"/> Designaré / no designaré a un usuario conjunto o autorizado.
<b>Importe de pago habitual:</b>	<input type="checkbox"/> Mi seguro vence el: _____.
<b>Información de inicio de sesión:</b>	<input type="checkbox"/> He guardado copias de mi comprobante de seguro y de mi tarjeta de seguro en línea.
<b>Usuarios de cuenta:</b>	<input type="checkbox"/> He configurado el pago automático de facturas por \$_____ el día _____ de cada mes.

## Prestamos

<b>Compañía:</b>	<b>Lista de verificación:</b>
<b># de cuenta:</b>	<input type="checkbox"/> Sé cómo iniciar sesión y administrar mi cuenta en línea.
<b>Fecha de pago mensual:</b>	<input type="checkbox"/> Designaré / no designaré a un usuario conjunto o autorizado.
<b>Importe de pago habitual:</b>	<input type="checkbox"/> He guardado copias de la información de mi préstamo en línea.
<b>Información de inicio de sesión:</b>	<input type="checkbox"/> He configurado el pago automático de facturas por \$_____ el día _____ de cada mes.
<b>Usuarios de cuenta:</b>	

## Otras cuentas

<b>Compañía:</b>	<b>Lista de verificación:</b>
<b># de cuenta:</b>	<input type="checkbox"/> Sé cómo iniciar sesión y administrar mi cuenta en línea.
<b>Fecha de pago mensual:</b>	<input type="checkbox"/> Designaré / no designaré a un usuario conjunto o autorizado.
<b>Importe de pago habitual:</b>	<input type="checkbox"/> He configurado el pago automático de facturas por \$ _____ el día _____ de cada mes.
<b>Información de inicio de sesión:</b>	
<b>Usuarios de cuenta:</b>	

## Mi casa

<b>Nombre del propietario o compañía hipotecaria:</b>	<b>Lista de verificación:</b>
<b>Número de cuenta (si corresponde):</b>	<input type="checkbox"/> Sé cómo iniciar sesión y administrar mi cuenta en línea (si es necesario).
<b>Fecha de pago mensual:</b>	<input type="checkbox"/> Designaré/No designaré un usuario autorizado o que se una a mí.
<b>Importe de pago habitual:</b>	<input type="checkbox"/> Agregaré/No agregaré a alguien de mi confianza a mi contrato de arrendamiento (si corresponde).
<b>Información de inicio de sesión (si corresponde):</b>	<input type="checkbox"/> Mi contrato de arrendamiento (si lo hay) vence el _____.
<b>Usuarios de la cuenta (si los hay):</b>	<input type="checkbox"/> Quiero/No quiero constituir un poder notarial relacionado con mi vivienda.

## Mi auto

Marca/Modelo:	Lista de verificación:
Matrícula:	<input type="checkbox"/> Planeo conservar/vender/alquilar/regalar mi auto (encierre en un círculo su respuesta).
VIN:	<input type="checkbox"/> Le pediré a _____ que se encargue de esto por mí si no puedo hacerlo yo mismo(a).
Número de identificación del vehículo:	<input type="checkbox"/> Tengo fotografías de documentos importantes como el título del auto guardadas en un archivo con copias.
Valor aproximado:	<input type="checkbox"/> Quiero/No quiero constituir un poder notarial relacionado con mi vehículo.
Contacto de emergencia:	

## Mi negocio

<b>Nombre:</b>	<b>Lista de verificación:</b>
<b>Dirección:</b>	<input type="checkbox"/> Planeo transferir/vender/disolver mi negocio (encierre en un círculo su respuesta).
<b>Fecha de pago mensual del arrendamiento o hipoteca:</b>	<input type="checkbox"/> Le pediré a _____ que se encargue de esto por mí si no puedo hacerlo.
<b>Importe de pago habitual:</b>	<input type="checkbox"/> Tengo fotografías de documentos importantes como la hipoteca, el contrato de arrendamiento y las licencias estatales guardadas en un archivo con copias.
<b>Información de inicio de sesión:</b>	<input type="checkbox"/> Quiero/No quiero constituir un poder notarial relacionado con mi negocio.
<b>Usuarios de cuenta:</b>	